

**Verordnung  
des Sächsischen Staatsministeriums des Innern  
über die Gewährung von Heilfürsorge für Beamtinnen und Beamte des  
Polizeivollzugsdienstes, des Landesamtes für Verfassungsschutz, des  
Justizvollzugsdienstes, des Justizwachtmeisterdienstes in der Fachrichtung  
Justiz, des Vollzugsdienstes in Abschiebungshaft- und  
Ausreisegewahrsamseinrichtungen sowie der Laufbahnen der Fachrichtung  
Feuerwehr  
(Sächsische Heilfürsorgeverordnung - SächsHfVO)**

erlassen als Artikel 1 der Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums des Innern zur  
Neufassung der Sächsischen Heilfürsorgeverordnung

**Vom 16. Juni 2025**

**Inhaltsübersicht**

Abschnitt 1  
Allgemeine Vorschriften

- § 1 Adressatenkreis
- § 2 Art und Umfang der Heilfürsorgeleistungen
- § 3 Genehmigungsverfahren
- § 4 Träger der Heilfürsorge

Abschnitt 2  
Heilfürsorgeleistungen

- § 5 Ärztliche Behandlungen, einschließlich Psychotherapie
- § 6 Zahnärztliche Behandlungen
- § 7 Zahnersatz
- § 8 Arznei- und Verbandmittel
- § 9 Heilmittel
- § 10 Hilfsmittel
- § 11 Digitale Gesundheitsanwendungen
- § 12 Krankenhausbehandlungen, stationäre und ambulante Hospizleistungen sowie, Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit und Übergangspflege
- § 13 Klinisches Krebsregister
- § 14 Häusliche Krankenpflege, Soziotherapie, außerklinische Intensivpflege und ambulante palliative Versorgung
- § 15 Familien- und Haushaltshilfe
- § 16 Künstliche Befruchtung und Kryokonservierung
- § 17 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- § 18 Voraussetzungen für Rehabilitationsleistungen
- § 19 Auswahl der Rehabilitationseinrichtung
- § 20 Umfang der Leistungen bei Rehabilitationsmaßnahmen
- § 21 Leistungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit
- § 22 Vorbeugende Gesundheitsfürsorge
- § 23 Medizinische Vorsorge für Mütter und Väter
- § 24 Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft
- § 25 Empfängnisverhütung, Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation
- § 26 Fahrt- und Transportkosten sowie Unterkunfts- und Verpflegungskosten
- § 27 Leistungen außerhalb des Freistaates Sachsen

Abschnitt 3  
Übergangs- und Schlussvorschriften

- § 28 Härtefälle
- § 29 Weitergewährung der Heilfürsorge
- § 30 Zuständigkeit
- § 31 Übergangsregelungen

## **Abschnitt 1 Allgemeine Vorschriften**

### **§ 1 Adressatenkreis**

(1) Diese Verordnung gilt für Beamtinnen und Beamte:

1. des Polizeivollzugsdienstes,
2. des Landesamtes für Verfassungsschutz nach § 141 des [Sächsischen Beamtengesetzes](#),
3. der Laufbahnen der Fachrichtung Feuerwehr nach § 144 des [Sächsischen Beamtengesetzes](#),
4. in der Laufbahn der zweiten Einstiegsebene der Laufbahngruppe 1 in der Fachrichtung Justiz mit dem fachlichen Schwerpunkt Justizvollzugsdienst,
5. der ersten Einstiegsebene der Laufbahngruppe 2, die voraussichtlich dauerhaft als Vollzugsabteilungsleiterinnen oder Vollzugsabteilungsleiter verwendet werden,
6. in der Fachrichtung Allgemeine Verwaltung mit dem fachlichen Schwerpunkt Vollzugsdienst in einer Abschiebungshaft- und Ausreisegewahrsamseinrichtung.

(2) Die Heilfürsorge wird nicht auf die Besoldung angerechnet.

### **§ 2 Art und Umfang der Heilfürsorgeleistungen**

(1) Die Heilfürsorge umfasst

1. ärztliche Behandlungen, einschließlich Psychotherapie (§ 5),
2. zahnärztliche Behandlungen und Zahnersatz (§§ 6, 7),
3. Arznei- und Verbandmittel (§ 8),
4. Heilmittel (§ 9),
5. Hilfsmittel (§ 10),
6. digitale Gesundheitsanwendungen (§ 11),
7. Krankenhausbehandlungen, stationäre und ambulante Hospizleistungen sowie Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit und Übergangspflege (§ 12),
8. personenbezogene Aufwendungen und Kosten für das klinische Krebsregister (§ 13),
9. häusliche Krankenpflege, Soziotherapie, außerklinische Intensivpflege und ambulante palliative Versorgung (§ 14),
10. Familien- und Haushaltshilfe (§ 15),
11. Leistungen zur künstlichen Befruchtung und Kryokonservierung (§ 16),
12. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§§ 17 bis 20),
13. Leistungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit (§ 21),
14. vorbeugende Gesundheitsfürsorge (§ 22),
15. medizinische Vorsorge für Mütter und Väter (§ 23),
16. Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft (§ 24),
17. Empfängnisverhütung, Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation (§ 25),
18. Fahrt- und Transportkosten sowie Unterkunfts- und Verpflegungskosten (§ 26),
19. Leistungen außerhalb des Freistaates Sachsen (§ 27).

(2) Art und Umfang der Heilfürsorgeleistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich angemessen sein. Heilfürsorge wird nur gewährt, wenn die Maßnahme medizinisch notwendig ist und die Wirksamkeit sowie der therapeutische Nutzen nachgewiesen sind. Die Richtlinien nach § 92 des [Fünften Buches Sozialgesetzbuch](#) finden entsprechende Anwendung, sofern nachfolgend nichts anderes bestimmt ist.

(3) Der Umfang der Kostentragungspflicht richtet sich nach den für die Ersatzkassen geltenden Vergütungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern, sofern nachfolgend nichts anderes bestimmt ist.

(4) Heilfürsorgeleistungen werden ohne Kostenbeteiligung der Heilfürsorgeberechtigten gewährt, sofern nachfolgend nichts anderes bestimmt ist.

(5) Ist für eine Leistung im Leistungsbereich des **Fünften Buches Sozialgesetzbuch** ein Festbetrag festgesetzt, erfüllt die Heilfürsorge ihre Leistungspflicht mit der Zahlung bis zur Höhe des festgelegten Festbetrages. Werden Verträge nach Absatz 6 geschlossen gelten abweichend von Satz 1 die in den Verträgen vereinbarten Festbeträge.

(6) Über die nach dieser Verordnung zu gewährenden Leistungen können von der nach § 30 zuständigen Stelle Verträge mit Leistungserbringern geschlossen werden.

(7) Die Kosten von nicht in dieser Verordnung vorgesehenen Leistungen können in begründeten Ausnahmefällen oder unter den Voraussetzungen des § 2 Absatz 1a des **Fünften Buches Sozialgesetzbuch** nach Genehmigung durch die Heilfürsorge übernommen werden. Dem Staatsministerium des Innern ist vom Polizeiverwaltungsamt zu berichten, wenn sich Ausnahmefälle nach Satz 1 standardisieren oder wenn Kosten von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden übernommen werden, die nicht vom Gemeinsamen Bundesausschuss bewertet wurden und einen Betrag von 5 000 Euro je Einzelleistung übersteigen, soweit für diese Kosten keine Zuständigkeit gemäß § 14 Satz 1 Nummer 5 des **Gesetzes über den Kommunalen Versorgungsverband Sachsen** gegeben ist.

(8) Heilfürsorgeberechtigte erhalten die Heilfürsorgeleistungen als Sach- und Dienstleistungen. Sofern eine unmittelbare Kostenübernahme durch die Heilfürsorge nicht möglich ist, werden die den Heilfürsorgeberechtigten entstandenen Kosten in Höhe des Leistungsanspruches nach dieser Verordnung gegen Vorlage der Rechnung und im Verordnungsfall zusätzlich gegen Vorlage der ärztlichen Verordnung im Original erstattet. Kostenerstattungsansprüche verjähren in zwei Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie entstanden sind.

(9) An Heilfürsorgeberechtigte sind von der nach § 30 zuständigen Stelle Nachweise der Berechtigung zur Inanspruchnahme von Heilfürsorgeleistungen gemäß § 135 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 Buchstabe e des **Sächsischen Beamtengesetzes** auszugeben. Heilfürsorgeberechtigte, die Heilfürsorgeleistungen nach dieser Verordnung in Anspruch nehmen, haben dem entsprechenden Leistungserbringer vor Beginn der beanspruchten Behandlung den Berechtigungsnachweis nach Satz 1 auszuhändigen. Mehrkosten, die durch die Nichtvorlage des Berechtigungsnachweises bei Inanspruchnahme der Leistung entstehen, hat die oder der Heilfürsorgeberechtigte selbst zu tragen. Wird der Berechtigungsnachweis aufgrund Verschuldens der oder des Heilfürsorgeberechtigten neu ausgestellt, kann von der Heilfürsorge gegenüber der oder dem Heilfürsorgeberechtigten eine Gebühr von 5 Euro erhoben werden.

(10) Nicht in dieser Verordnung genannte Leistungserbringer dürfen nur nach Genehmigung der Heilfürsorge in Anspruch genommen werden. Eine Genehmigung kann erteilt werden, wenn medizinische Gründe eine Inanspruchnahme dieser Leistungserbringer rechtfertigen und eine zumindest gleichwertige Versorgung gewährleistet ist.

### **§ 3**

#### **Genehmigungsverfahren**

(1) Sofern in dieser Verordnung als Voraussetzung für eine Kostenübernahme durch die Heilfürsorge eine Genehmigung vorgesehen ist, ist diese vor Beginn der Behandlung oder Inanspruchnahme der Leistung von der nach § 30 zuständigen Stelle einzuholen. Der Abschluss einer Honorarvereinbarung oder eines Behandlungsvertrages steht der Inanspruchnahme der Leistung gleich. Wurde die Einholung der Genehmigung schuldhaft versäumt, werden die Kosten der Leistung nicht übernommen.

(2) Bei der Antragsstellung sind die von der nach § 30 zuständigen Stelle vorgegebenen Vordrucke oder die im Bereich der Sozialversicherungsträger verwendeten Vordrucke zu verwenden.

(3) Über die medizinische Notwendigkeit der Leistungen können Gutachten im Auftrag der nach § 30 zuständigen Stellen erstellt oder angefordert werden. Die Begutachtung soll durch Polizei- oder Amtsärzte erfolgen.

(4) Heilfürsorgeberechtigte haben auf Verlangen der nach § 30 zuständigen Stelle mitzuwirken, insbesondere Auskünfte zu erteilen und Unterlagen vorzulegen, die für die Entscheidung über den Leistungsanspruch erforderlich sind. Kommen Heilfürsorgeberechtigte dem nicht nach, werden die Kosten der Leistung nicht übernommen.

(5) § 13 Absatz 3a des [Fünften Buches Sozialgesetzbuch](#) findet auf die Heilfürsorge keine Anwendung.

#### § 4

### Träger der Heilfürsorge

Die Kosten für die im Rahmen der Heilfürsorge zu gewährenden Leistungen werden von den jeweiligen Dienstherrn der oder des Heilfürsorgeberechtigten getragen. § 14 Satz 1 Nummer 5 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 des [Gesetzes über den Kommunalen Versorgungsverband Sachsen](#) bleibt unberührt.

#### Abschnitt 2

### Heilfürsorgeleistungen

#### § 5

### Ärztliche Behandlungen, einschließlich Psychotherapie

(1) Heilfürsorgeberechtigte haben Anspruch auf eine ärztliche Behandlung, soweit sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die ärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit der Ärztin oder des Arztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten nach den Regeln der ärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist.

(2) Heilfürsorgeberechtigte können unter den zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen oder zu diesen Bedingungen abrechnenden Ärztinnen und Ärzten frei wählen. Polizeivollzugsbeamte können sich auch von Polizeiarztinnen und Polizeiarzten ärztlich behandeln lassen. § 76 Absatz 1 Satz 1 des [Fünften Buches Sozialgesetzbuch](#) gilt entsprechend.

(3) Polizeianwärterinnen, Polizeianwärter, Polizeivollzugsbeamtinnen oder Polizeivollzugsbeamte, die sich in geschlossenen Einsätzen befinden, sollen vom Zeitpunkt der Bereithaltung bis zur Beendigung des Einsatzes von Polizeiarztinnen und Polizeiarzten ärztlich behandelt werden. Ist das Aufsuchen der Polizeiarztin oder des Polizeiarztes bei Aufenthalt außerhalb des Dienstortes oder aus sonstigen Gründen nicht möglich oder ist eine fachärztliche Behandlung, Zahnbehandlung oder die Überweisung in ein Krankenhaus notwendig, kann unter der Voraussetzung des Absatzes 2 eine andere Ärztin oder ein anderer Arzt in Anspruch genommen werden.

(4) Kosten für Leistungen einer Heilpraktikerin oder eines Heilpraktikers werden entsprechend den §§ 9 und 57 sowie Anlage 2 der [Sächsischen Beihilfeverordnung](#), zu dem jeweiligen Bemessungssatz übernommen. Dies gilt auch für osteopathische Leistungen, die von entsprechend ausgebildeten oder fortgebildeten Ärztinnen oder Ärzten durchgeführt werden.

(5) Eine Psychotherapie umfasst ärztliche und psychotherapeutische Behandlungen. Für psychotherapeutische Behandlungen gilt § 28 Absatz 3 des [Fünften Buches Sozialgesetzbuch](#). Die Kostenübernahme für eine psychotherapeutische Behandlung bedarf der Genehmigung.

#### § 6

### Zahnärztliche Behandlungen

(1) Heilfürsorgeberechtigte haben Anspruch auf zahnärztliche Behandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Zahn-, Mund- und Kieferkrankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die zahnärztliche Behandlung umfasst

1. die Tätigkeit, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist,
2. konservierend-chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen, die im Zusammenhang mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen erbracht werden; § 5 Absatz 2 Satz 1 gilt entsprechend.

(2) Wählen Heilfürsorgeberechtigte bei Zahnfüllungen eine über den in Absatz 1 Satz 2 bestimmten Umfang hinausgehende Versorgung, haben sie die Mehrkosten selbst zu tragen. In diesen Fällen ist von der Heilfürsorge die vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung als Sachleistung abzurechnen, es sei denn, es werden intakte plastische Füllungen ausgetauscht. In Fällen des Satzes 1 ist vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen der Zahnärztin oder dem Zahnarzt und der oder dem Heilfürsorgeberechtigten zu treffen.

(3) Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen gehören nicht zu den zahnärztlichen Behandlungen nach Absatz 1. Das Gleiche gilt für implantologische Leistungen, es sei

denn, es liegen seltene, vom Gemeinsamen Bundesausschuss in Richtlinien nach § 92 Absatz 1 des **Fünften Buches Sozialgesetzbuch** festzulegende Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle vor, in denen die Heilfürsorge diese Leistungen einschließlich der Suprakonstruktion als Sachleistung im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung erbringt. § 7 Absatz 2 findet in diesem Fall keine Anwendung. Im Fall des Satzes 2 sind sowohl die implantologischen Leistungen als auch die anschließende Suprakonstruktion im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung als Sachleistung zu erbringen.

(4) Heilfürsorgeberechtigte, die zu Behandlungsbeginn das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder hatten, haben Anspruch auf kieferorthopädische Versorgung in medizinisch begründeten Indikationsgruppen, bei denen eine Kiefer- oder Zahnfehlstellung vorliegt, die das Kauen, Beißen, Sprechen oder Atmen erheblich beeinträchtigt oder zu beeinträchtigen droht. Die Altersbegrenzung gilt nicht bei schweren Kieferanomalien, die eine kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlung erfordern.

(5) Parodontosebehandlungen, kieferorthopädische Behandlungen und Behandlungen von Kiefererkrankungen bedürfen der Genehmigung.

## **§ 7 Zahnersatz**

(1) Heilfürsorgeberechtigte haben Anspruch auf medizinisch notwendige Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen.

(2) Heilfürsorgeberechtigte erhalten befundbezogene Festzuschüsse nach § 55 in Verbindung mit § 56 des **Fünften Buches Sozialgesetzbuch** in Höhe von 100 Prozent, höchstens in Höhe der bei der Regelversorgung entstandenen Kosten. Die Mehrkosten haben Heilfürsorgeberechtigte selbst in vollem Umfang zu tragen. Über die Mehrkosten ist vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen der Zahnärztin oder dem Zahnarzt und dem Heilfürsorgeberechtigten zu treffen.

(3) Die Versorgung mit Zahnersatz, einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen, bedarf der Genehmigung.

## **§ 8 Arznei- und Verbandmittel**

(1) Heilfürsorgeberechtigte haben gemäß § 31 des **Fünften Buches Sozialgesetzbuch** Anspruch auf Versorgung mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln, soweit die Arzneimittel nicht nach § 34 des **Fünften Buches Sozialgesetzbuch** oder durch Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 des **Fünften Buches Sozialgesetzbuch** ausgeschlossen sind, und auf Versorgung mit Verbandmitteln sowie Harn- und Blutteststreifen.

(2) Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen, die als Medizinprodukte für die Anwendung am oder im menschlichen Körper bestimmt sind, sind über die Ausnahmefälle hinaus, die in den in Absatz 1 genannten Richtlinien geregelt sind, grundsätzlich nicht zu Lasten der Heilfürsorge verordnungsfähig. Für die danach verschreibungspflichtigen und nicht verschreibungspflichtigen Medizinprodukte gilt § 34 Absatz 1 Satz 6 des **Fünften Buches Sozialgesetzbuch** entsprechend.

(3) Für ein Arznei- oder Verbandmittel, für das ein Festbetrag nach § 35 des **Fünften Buches Sozialgesetzbuch** festgesetzt ist, werden die Kosten bis zur Höhe dieses Betrages übernommen, für andere Arznei- oder Verbandmittel die vollen Kosten.

(4) Für von der Heilpraktikerin oder dem Heilpraktiker entsprechend § 21 Absatz 2 und Absatz 3 der **Sächsischen Beihilfeverordnung** verordnete oder verabreichte Arznei- und Verbandmittel sowie für die Versorgung mit Verbandmitteln sowie Harn- und Blutteststreifen werden die Kosten in Höhe des jeweiligen Bemessungssatz gemäß § 57 der **Sächsischen Beihilfeverordnung** erstattet. § 25 der **Sächsischen Beihilfeverordnung** gilt entsprechend für Lebens- und Nahrungsergänzungsmittel, die von der Heilpraktikerin oder dem Heilpraktiker verordnet wurden.

## **§ 9 Heilmittel**

Heilfürsorgeberechtigte haben Anspruch auf Versorgung mit ärztlich und zahnärztlich verordneten Heilmitteln, soweit diese nicht entsprechend § 34 des **Fünften Buches Sozialgesetzbuch** ausgeschlossen sind. Einen Eigenanteil haben Heilfürsorgeberechtigte nicht zu leisten. Heilmittel sind insbesondere Maßnahmen der Physiotherapie, der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, der

Ergotherapie, der Podologie sowie der Ernährungstherapie.

## **§ 10 Hilfsmittel**

(1) Heilfürsorgeberechtigte haben Anspruch auf Versorgung mit ärztlich verordneten Seh- und Hörhilfen, Körperersatzstücken sowie orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen, eine Behinderung auszugleichen, eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen, Krankheiten zu verhüten oder deren Verschlimmerung zu vermeiden oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Dies gilt nicht, soweit die Hilfsmittel als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen sind oder entsprechend § 34 Absatz 4 des **Fünften Buches Sozialgesetzbuch** ausgeschlossen sind. Der Anspruch umfasst auch die notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung von Hilfsmitteln sowie die Ausbildung in ihrem Gebrauch. Hilfsmittel, die sich für eine Weiterverwendung eignen, können auch leihweise überlassen werden.

(2) Aufwendungen für Betrieb und Unterhaltung eines Hilfsmittels werden auf Antrag erstattet. Die Kostenerstattung erfolgt in Höhe einer angemessenen Kostenpauschale, es sei denn, ein höherer tatsächlicher Verbrauch kann individuell nachgewiesen werden. Aufwendungen für Batterien, Akkus und Ladegeräte für Hörgeräte sowie für Pflege- und Reinigungsmittel werden nicht übernommen und nicht erstattet.

(3) Wählen Heilfürsorgeberechtigte Hilfsmittel oder zusätzliche Leistungen, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen, sind die Mehrkosten und dadurch erforderliche höhere Folgekosten selbst zu tragen.

(4) Ein Anspruch auf Versorgung mit Sehhilfen ergibt sich nur dann, wenn sie der Verbesserung der Sehschärfe oder der Behebung oder Linderung eines anderen Krankheitszustandes dient. Der Anspruch umfasst nicht die Kosten des Brillengestells. Brillengläser dürfen für die Erstausrüstung nur aufgrund einer augenärztlichen Bescheinigung aus Heilfürsorgemitteln beschafft werden. Lichtschutzgläser und Kontaktlinsen bedürfen immer einer augenärztlichen Verordnung. Augenärztliche Bescheinigungen oder Verordnungen sind von den Heilfürsorgeberechtigten beizubringen. Heilfürsorgeberechtigte haben die Wahl zwischen Brillengläsern aus Kunststoff oder Silikat. Die Kosten einer einfachen Entspiegelung werden bis zur Höhe von 10 Euro pro Glas übernommen. Wählen Heilfürsorgeberechtigte statt einer erforderlichen Brille Kontaktlinsen und liegen die Voraussetzungen des Satzes 5 nicht vor, zahlt die Heilfürsorge als Zuschuss zu den Kosten von Kontaktlinsen höchstens einen Betrag, den sie für Brillengläser aufzuwenden hätte. Kosten für Zweitbrillen werden nicht übernommen.

(5) Für ein Hilfsmittel, für das ein Festbetrag nach § 36 des **Fünften Buches Sozialgesetzbuch** festgesetzt ist, werden die Kosten nur bis zu dieser Höhe übernommen. Sind für Hilfsmittel zwischen den jeweiligen Leistungserbringern und einem Träger der gesetzlichen Krankenkassen Preise im Rahmen von Versorgungsverträgen nach § 127 des **Fünften Buches Sozialgesetzbuch** vereinbart worden, gelten diese als angemessen. Wurde ein Vertrag nach § 2 Absatz 6 geschlossen, gelten die danach vereinbarten Preise vorrangig als angemessen. Die Kosten der übrigen Hilfsmittel werden nach den Grundsätzen des § 2 Absatz 2 Satz 1 übernommen. Für ärztlich verordnetes orthopädisches Schuhwerk wird nur der Betrag übernommen, der den in § 23 Absatz 9 Satz 1 Nummer 1 der **Sächsischen Beihilfeverordnung** genannten Betrag übersteigt.

(6) Hilfsmittel nach Absatz 5 Satz 4, deren Kosten 150 Euro übersteigen, sowie orthopädisches Schuhwerk und Hörhilfen bedürfen der Genehmigung.

## **§ 11 Digitale Gesundheitsanwendungen**

(1) Heilfürsorgeberechtigte haben Anspruch auf Versorgung mit einer ärztlich oder von einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten verordneten digitalen Gesundheitsanwendung. § 33a des **Fünften Buches Sozialgesetzbuch** gilt entsprechend.

(2) Vor Erwerb hat die oder der Heilfürsorgeberechtigte die Genehmigung zum Erwerb verordneten digitalen Gesundheitsanwendung bei der Heilfürsorge einzuholen.

**§ 12****Krankenhausbehandlungen, stationäre und ambulante Hospizleistungen sowie Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit und Übergangspflege**

(1) Heilfürsorgeberechtigte haben Anspruch auf Krankenhausbehandlung nach § 39 Absatz 1 und 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Krankenhausleistungen für eine vor- und nachstationäre Behandlung werden nach § 115a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, für eine ambulante Operation nach § 115b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, für eine stationsäquivalente psychiatrische Behandlung nach § 115d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, für eine tagesstationäre Behandlung nach § 115e des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und für eine ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gewährt.

(2) Die vollstationäre, stationsäquivalente oder tagesstationäre Behandlung wird in entsprechend § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenen Krankenhäusern gewährt, wenn die Aufnahme oder die Behandlung im häuslichen Umfeld nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann. In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann mit Genehmigung eine Behandlung auch in nicht nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenen Krankenhäusern durchgeführt werden.

(3) Heilfürsorgeberechtigte haben Anspruch auf die medizinisch zweckmäßigen und ausreichenden Krankenhausleistungen im Rahmen von § 2 Absatz 2 und § 18 des Krankenhausentgeltgesetzes und im Rahmen von § 2 Absatz 2 der Bundespflegesatzverordnung. Wahlleistungen sind vom Heilfürsorgeanspruch ausgeschlossen.

(4) Heilfürsorgeberechtigte haben Anspruch auf einen Zuschuss zu stationärer, teilstationärer oder ambulanter Versorgung in Hospizen, in denen eine palliativ-medizinische Behandlung erbracht wird, wenn eine ambulante Versorgung im Haushalt oder in der Familie der oder des Heilfürsorgeberechtigten nicht erbracht werden kann. Die Höhe des Zuschusses richtet sich nach den von den Spitzenverbänden der Krankenkassen vereinbarten Zuschüssen für das jeweilige Jahr. § 39a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend.

(5) Die Kosten für alle notwendigen Maßnahmen bei Organtransplantationen sowie für Gewebespenden und deren Registrierungen werden übernommen. Dies gilt sowohl für die Kosten der heilfürsorgeberechtigten Empfänger als auch für die Kosten der nicht heilfürsorgeberechtigten Spender oder vorgesehenen Spender, soweit diese Aufwendungen nicht von anderer Seite übernommen werden. Ebenfalls übernommen werden der vom Spender oder vom vorgesehenen Spender nachgewiesene Ausfall an Arbeitseinkommen oder Arbeitsentgelt. § 3a Absatz 2 des Entgeltfortzahlungsgesetzes, § 8 Absatz 2b des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte sowie § 27 Absatz 1a und § 44a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gelten entsprechend.

(6) Können im unmittelbaren Anschluss an eine Krankenhausbehandlung erforderliche Leistungen der häuslichen Krankenpflege, der Kurzzeitpflege, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Pflegeleistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch nicht oder nur unter erheblichem Aufwand erbracht werden, übernimmt die Heilfürsorge die Kosten der Übergangspflege in dem Krankenhaus, in dem die Behandlung erfolgt ist. Die Übergangspflege im Krankenhaus umfasst die Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, die Aktivierung der Heilfürsorgeberechtigten, die Grund- und Behandlungspflege, ein Entlassmanagement, Unterkunft und Verpflegung sowie die im Einzelfall erforderliche ärztliche Behandlung. Ein Anspruch auf Übergangspflege im Krankenhaus besteht für höchstens zehn Tage je Krankenhausbehandlung. Für Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit gilt § 39c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch entsprechend.

**§ 13****Klinisches Krebsregister**

(1) Erkrankten Heilfürsorgeberechtigte an bösartigen Neubildungen einschließlich ihrer Frühstadien sowie von gutartigen Tumoren des zentralen Nervensystems mit Ausnahme von Erkrankungsfällen, die an das Deutsche Kinderkrebsregister zu melden sind, werden die personenbezogenen Aufwendungen oder Kosten folgendermaßen übernommen

1. Zahlung einer fallbezogenen Krebsregisterpauschale im Sinne von § 65c Absatz 4 Satz 2, 3, 5, 6 und 9 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch für jede erstmals im Krebsregister gemäß § 2 Absatz 1 des Sächsischen Krebsregistergesetzes verarbeitete Meldung zur Neuerkrankung an einem Tumor und

2. Zahlung zur Erstattung der Meldevergütung im Sinne von § 65c Absatz 6 des **Fünften Buches Sozialgesetzbuch** für jede landesrechtlich vorgesehene Meldung der zu übermittelnden Daten an das Krebsregister gemäß § 2 Absatz 1 des **Sächsischen Krebsregistergesetzes**.

(2) In einer Vereinbarung mit dem Krebsregister gemäß § 2 Absatz 1 des **Sächsischen Krebsregistergesetzes** kann auch ein Verfahren der unmittelbaren Abrechnung der Kosten nach Satz 1 mit der nach § 30 zuständigen Stelle geregelt werden. Die Übernahme der Kosten oder Aufwendungen entfällt, wenn dieses Krebsregister außerhalb des Anwendungsbereiches dieser Verordnung eine pauschale finanzielle Förderung aus öffentlichen Mitteln erhält.

## § 14

### **Häusliche Krankenpflege, Soziotherapie, außerklinische Intensivpflege und ambulante palliative Versorgung**

(1) Der oder dem Heilfürsorgeberechtigten wird gewährt:

1. häusliche Krankenpflege gemäß § 37 Absatz 1 bis 4 des **Fünften Buches Sozialgesetzbuch**,
2. Soziotherapie bei schwerer psychischer Erkrankung entsprechend § 37a des **Fünften Buches Sozialgesetzbuch**,
3. spezialisierte ambulante palliative Versorgung auf der Grundlage von § 37b des **Fünften Buches Sozialgesetzbuch** und
4. außerklinische Intensivpflege entsprechend § 37c des **Fünften Buches Sozialgesetzbuch**.

Die Versorgungsformen nach Satz 1 Nummer 1 bis 4 bedürfen der Genehmigung.

(2) Die Kosten für eine Pflege durch im Haushalt der oder des erkrankten Heilfürsorgeberechtigten lebende Personen werden nicht übernommen.

## § 15

### **Familien- und Haushaltshilfe**

(1) Heilfürsorgeberechtigte erhalten Familien- und Haushaltshilfen, wenn ihnen wegen Krankenhausbehandlung oder wegen einer Leistung nach §§ 14, 17, 21 oder 23 die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist. Voraussetzung ist ferner, dass im Haushalt mindestens eine berücksichtigungsfähige Person gemäß § 2 der **Sächsischen Beihilfeverordnung** lebt, die bei Beginn der Familien- und Haushaltshilfe das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat, pflegebedürftig oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist. Darüber hinaus erhalten Heilfürsorgeberechtigte, soweit keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 im Sinne des **Elften Buches Sozialgesetzbuch** vorliegt, auf der Grundlage einer ärztlichen Bescheinigung auch dann Familien- und Haushaltshilfe, wenn ihnen die Weiterführung des Haushalts wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einer Krankenhausbehandlung oder nach einer ambulanten Operation, nicht möglich ist, höchstens jedoch für die Dauer von 28 Tagen. Wenn im Haushalt mindestens eine berücksichtigungsfähige Person gemäß § 2 der **Sächsischen Beihilfeverordnung** lebt, die bei Beginn der Familien- und Haushaltshilfe das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat, oder pflegebedürftig oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist, verlängert sich der Anspruch nach Satz 2 auf höchstens 26 Wochen.

(2) Der Anspruch auf Familien- und Haushaltshilfe besteht nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann.

(3) Die Gewährung der Familien- und Haushaltshilfe erfolgt im Wege der Erstattung der tatsächlich entstandenen Aufwendungen für eine selbstbeschaffte Familien- und Haushaltshilfe. Es gelten die in § 35 der **Sächsischen Beihilfeverordnung** genannten Höchstbeträge. Für Verwandte und Verschwägerte bis zum zweiten Grad werden nur die tatsächlichen Fahrtkosten bis zur Höhe der in § 35 der **Sächsischen Beihilfeverordnung** genannten Beträge erstattet; im Ausnahmefall kann auch der tatsächlich entstandene Verdienstausfall der verwandten oder verschwägerten Person erstattungsfähig sein, wenn die Erstattung in einem angemessenen Verhältnis zu den im Übrigen für eine selbstbeschaffte Familien- und Haushaltshilfe geltenden Höchstbeträgen steht.

(4) Erfolgt statt der Familien- und Haushaltshilfe eine Unterbringung der jeweils hilfsbedürftigen Person in einem Heim, werden die Aufwendungen bis zur Höhe des jeweils niedrigsten Vergütungssatzes erstattet. Erfolgt die Unterbringung in einem fremden Haushalt, gelten für die Erstattung der tatsächlich entstandenen Aufwendungen die in § 35 der **Sächsischen Beihilfeverordnung** genannten Höchstbeträge. Erfolgt die Unterbringung im Haushalt einer Person, die mit der hilfsbedürftigen Person bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert ist, sind nur die Fahrtkosten einmalig jeweils für die Hin- und Rückfahrt erstattungsfähig.

(5) Für die Erstattung von Fahrtkosten mit einem privaten Kraftfahrzeug gilt § 26 Absatz 4 entsprechend.

(6) Die Gewährung einer Familien- und Haushaltshilfe sowie die Kostenerstattung für eine ersatzweise Unterbringung bedürfen der Genehmigung.

## § 16

### Künstliche Befruchtung und Kryokonservierung

(1) Die notwendigen medizinischen Heilfürsorgeleistungen für eine künstliche Befruchtung werden entsprechend den Voraussetzungen nach § 27a Absatz 1 bis 3 des **Fünften Buches Sozialgesetzbuch** übernommen. Vor Behandlungsbeginn ist der Heilfürsorge ein Behandlungsplan zur Genehmigung vorzulegen. Die Heilfürsorge übernimmt 50 Prozent der mit dem Behandlungsplan genehmigten Kosten der Maßnahmen, die bei der oder dem Heilfürsorgeberechtigten durchgeführt werden. Treffen unterschiedliche Kostenträger im Rahmen einer Behandlung zur künstlichen Befruchtung aufeinander, erlischt der Anspruch gegenüber der Heilfürsorge, sobald mindestens 50 Prozent der Gesamtkosten auch durch andere Kostenträger gedeckt sind.

(2) Der Heilfürsorgeanspruch auf Kryokonservierung von Ei- und Spermazellen oder von Keimzellgewebe richtet sich nach den Voraussetzungen des § 27a Absatz 4 des **Fünften Buches Sozialgesetzbuch**.

## § 17

### Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation im Sinne dieser Vorschrift sind

1. ganztägig-ambulante und stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahmen,
2. ambulante, stationäre und kombinierte ambulante und stationäre Entwöhnungsbehandlungen bei Abhängigkeitserkrankungen (Sucht-Rehabilitation),
3. ganztägig-ambulante und stationäre Anschlussrehabilitationen unmittelbar nach einem Krankenhausaufenthalt,
4. stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahmen als Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Maßnahmen,
5. ganztägig-ambulante und stationäre onkologische Rehabilitationsmaßnahmen,
6. ergänzende Leistungen zur Rehabilitation gemäß § 43 Absatz 1 Nummer 2 des **Fünften Buches Sozialgesetzbuch** in Verbindung mit § 64 Absatz 1 Nummer 3 und Nummer 4 des **Neunten Buches Sozialgesetzbuch**,
7. Nachsorge- und ergänzende Leistungen im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung im Anschluss an eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme.

## § 18

### Voraussetzungen für Rehabilitationsleistungen

(1) Die persönlichen Voraussetzungen für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sind erfüllt, wenn durch schwere Erkrankung oder ein erhebliches chronisches Leiden oder einen Unfall die Gesundheit gefährdet, gemindert oder aufgehoben ist, dieser Zustand durch andere geeignete ambulante oder stationäre Krankenbehandlungsmaßnahmen, insbesondere am Wohnort, nicht beseitigt werden kann und die Rehabilitationsfähigkeit sowie eine positive Rehabilitationsprognose gegeben sind. Die Vorlage der persönlichen Voraussetzungen wird in den Fällen des § 17 Nummer 1, 2, 4 und 5 durch eine polizeiärztliche oder amtsärztliche Stellungnahme auf der Grundlage eines ärztlichen oder psychotherapeutischen Befundberichts zur Entscheidung durch die Heilfürsorge festgestellt. Bestandteil der Vorlage der persönlichen Voraussetzungen ist zudem die schriftlich erklärte Bereitschaft der oder des beantragenden Heilfürsorgeberechtigten, im Fall der Leistungsbewilligung nach Inanspruchnahme der Rehabilitationsleistung an notwendigen Maßnahmen der polizeiärztlich oder amtsärztlich veranlassten nachsorgereichen Betreuung für die Dauer von mindestens einem Jahr teilzunehmen.

(2) Leistungen nach § 17 Nummer 1, 2 und 4 können nicht vor Ablauf von vier Jahren nach Durchführung solcher oder ähnlicher Leistungen aus Heilfürsorgemitteln erbracht werden, es sei denn, eine vorzeitige Leistung ist bei schwerer chronischer Erkrankung, nach einem Unfall oder in einem sonstigen Einzelfall nach einer polizeiärztlichen oder amtsärztlichen Stellungnahme aus zwingenden medizinischen Gründen in einem kürzeren Zeitabstand dringend notwendig.

(3) Voraussetzung für die Durchführung einer Rehabilitationsmaßnahme nach § 17 Nummer 4 ist, dass das Kind das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder schwerbehindert ist und die Versorgung des Kindes anderweitig nicht abgesichert werden kann oder die notwendige Begleitung medizinisch begründet ist. Die Mitnahme anderer Begleitpersonen im Zusammenhang mit einer medizinischen Leistung zur Rehabilitation wird nur aufgrund einer ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung gewährt.

(4) Rehabilitationsmaßnahmen werden nicht gewährt, wenn ein Antrag auf Entlassung gestellt wurde, ein Verfahren auf Rücknahme der Ernennung, ein Disziplinarverfahren mit dem Ziel der Entfernung aus dem Dienst bei gleichzeitiger vorläufiger Dienstenthebung oder ein Verfahren mit der Folge des Verlustes der Beamtenrechte schwebt. Dies gilt nicht, wenn durch die Schwere der Erkrankung eine entsprechende Maßnahme dringend erforderlich wird.

## § 19

### Auswahl der Rehabilitationseinrichtung

(1) Zur Durchführung einer Maßnahme zur Rehabilitation ist von der nach § 30 zuständigen Stelle diejenige Einrichtung auszuwählen, die für die Behandlung der Gesundheitsbeeinträchtigung besonders geeignet ist. Rehabilitationsmaßnahmen werden erbracht:

1. grundsätzlich in Einrichtungen nach § 111 Absatz 1 und § 111a des **Fünften Buches Sozialgesetzbuch** oder nach § 15 Absatz 2 des **Sechsten Buches Sozialgesetzbuch**,
2. in medizinisch begründeten Ausnahmefällen in einer anderen geeigneten Einrichtung oder
3. vorrangig in Einrichtungen, mit denen der Freistaat Sachsen Verträge zur Durchführung von Maßnahmen zur Rehabilitation abgeschlossen hat.

(2) Wünscht die oder der Heilfürsorgeberechtigte die Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme in einer bestimmten Einrichtung, so kann dem entsprochen werden, sofern es sich um eine Einrichtung nach Absatz 1 oder eine gleichartige Einrichtung handelt. Die Mehrkosten dafür sind in vollem Umfang von der oder dem Heilfürsorgeberechtigten zu tragen.

(3) Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen sind grundsätzlich in wohnortnahen Einrichtungen zu erbringen.

## § 20

### Umfang der Leistungen bei Rehabilitationsmaßnahmen

(1) Die nach § 30 zuständige Stelle bestimmt nach den medizinischen Erfordernissen des Einzelfalls Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Leistungen nach pflichtgemäßem Ermessen.

(2) Ganztägig-ambulante medizinische Rehabilitationsleistungen sollen für höchstens 20 Behandlungstage, stationäre Leistungen für höchstens drei Wochen erbracht werden, es sei denn, in entsprechenden Leitlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses ist eine indikationsbezogene Regeldauer für medizinische Rehabilitationsleistungen festgelegt.

(3) Die Behandlungsdauer bei Entwöhnungsbehandlungen bei Abhängigkeitserkrankungen richtet sich nach den jeweils aktuellen Fachempfehlungen und bedarf im Zweifelsfall der ärztlichen Bestätigung.

(4) Die Verlängerung einer Behandlungsmaßnahme ist rechtzeitig mit einer ärztlichen Begründung zur Notwendigkeit der Fortführung der Behandlung von der Rehabilitationseinrichtung bei der nach § 30 zuständigen Stelle zu beantragen. Im Zweifelsfall wird durch die nach § 30 zuständige Stelle eine polizeiärztliche oder amtsärztliche Stellungnahme eingeholt.

(5) Bei der Inanspruchnahme von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden folgende Aufwendungen nach Genehmigung übernommen:

1. der niedrigste Vergütungssatz dieser Einrichtung oder der Entgelte, die die Einrichtung einem Sozialversicherungsträger aufgrund einer Vergütungsvereinbarung in Rechnung stellt,
2. die während einer Rehabilitationsmaßnahme anfallenden Unterbringungs-, Verpflegungs- und Betreuungskosten für das nach § 17 Nummer 4 notwendige begleitende Kind oder die sonstige medizinisch notwendige Begleitperson bis zu 70 Prozent des niedrigsten Vergütungssatzes einer entsprechenden Einrichtung pro Tag.

(6) Heilfürsorgeberechtigte, die eine stationäre Leistung nach § 17 Nummer 1 bis 5 in Anspruch nehmen, leisten einen Eigenanteil in Höhe von 10 Euro pro Kalendertag, höchstens für 28 Kalendertage.

(7) Eine nach dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse erforderliche, nur im Ausland durchführbare medizinische Rehabilitationsmaßnahme kann genehmigt werden. Sie kann in der Regel

nur in Orten durchgeführt werden, die die Voraussetzungen gemäß § 39 Absatz 2 der **Sächsischen Beihilfeverordnung** erfüllen.

## § 21

### **Leistungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit**

(1) Bei dauernder Pflegebedürftigkeit werden neben den übrigen in dieser Verordnung vorgesehenen Leistungen die Kosten für eine notwendige häusliche, teilstationäre oder vollstationäre Pflege nach Maßgabe des Absatzes 2 übernommen. Die §§ 48 bis 56 der **Sächsischen Beihilfeverordnung** finden entsprechende Anwendung.

(2) Pflegebedürftige Heilfürsorgeberechtigte, die einen Anspruch gemäß § 28 Absatz 1 des **Elften Buches Sozialgesetzbuch** haben, erhalten die Pflegeleistungen zur Hälfte; dies gilt auch für den Wert von Sachleistungen. Pflegebedürftige Heilfürsorgeberechtigte, die gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit bei einem privaten Versicherungsunternehmen versichert sind, erhalten die Pflegeleistungen nach dem jeweiligen Bemessungssatz entsprechend § 57 der **Sächsischen Beihilfeverordnung**.

(3) Pflegeleistungen werden auf Antrag der oder des Heilfürsorgeberechtigten gewährt. Die Einstufung in einen Pflegegrad erfolgt durch die soziale oder private Pflegekasse. Das ausgestellte Gutachten sowie die erstatteten Leistungen aus der sozialen und privaten Pflegepflichtversicherung sind von der oder dem betroffenen Heilfürsorgeberechtigten der nach § 30 zuständigen Stelle anzuzeigen.

## § 22

### **Vorbeugende Gesundheitsfürsorge**

(1) Heilfürsorgeberechtigten werden Maßnahmen der vorbeugenden Gesundheitsfürsorge gewährt. Zu den vorbeugenden Maßnahmen gehören:

1. vertraglich vereinbarte Schutzimpfungen,
2. Gesundheitsuntersuchungen und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen gemäß § 25 des **Fünften Buches Sozialgesetzbuch**.

(2) Leistungen zur Verhütung von Krankheiten während eines nicht beruflich bedingten Auslandsaufenthalts werden nicht gewährt.

## § 23

### **Medizinische Vorsorge für Mütter und Väter**

(1) Heilfürsorgeberechtigte haben entsprechend § 24 des **Fünften Buches Sozialgesetzbuch** Anspruch auf aus medizinischen Gründen erforderliche Vorsorgeleistungen in einer Einrichtung des Müttergenesungswerkes oder einer gleichartigen Einrichtung. Die Mitnahme eines Kindes ist möglich, wenn

1. das Kind ebenfalls gesundheitlich gefährdet oder behandlungsbedürftig ist,
2. eine Trennung von dem die Leistung beantragenden Elternteil zu psychischen Problemen bei dem Kind führen würde,
3. die Beziehung zwischen Eltern und Kind belastet ist oder
4. das Kind nicht anderweitig betreut werden kann.

(2) § 18 Absatz 2 und 4 sowie § 20 Absatz 5 Nummer 1 und Absatz 6 gelten entsprechend.

(3) Kosten für die notwendige Mitnahme eines Kindes werden zum jeweils niedrigsten Vergütungssatz dieser Einrichtung oder der Entgelte, die die Einrichtung einem Sozialversicherungsträger aufgrund einer Vergütungsvereinbarung in Rechnung stellt, übernommen.

## § 24

### **Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft**

(1) Heilfürsorgeberechtigte haben während der Schwangerschaft sowie bei und nach der Entbindung Anspruch auf ärztliche Betreuung und Hilfe einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers einschließlich der Untersuchungen zur Feststellung der Schwangerschaft und zur Schwangerenvorsorge. Heilfürsorgeberechtigte haben während der Schwangerschaft und im Zusammenhang mit der Entbindung Anspruch auf Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln nach den Bestimmungen des § 24e des **Fünften Buches Sozialgesetzbuch**.

(2) Die Heilfürsorgeberechtigte hat Anspruch auf ambulante oder stationäre Entbindung. Wird die Heilfürsorgeberechtigte zur stationären Entbindung in ein Krankenhaus oder in eine andere stationäre Einrichtung aufgenommen, hat sie für sich und das gesunde Neugeborene auch Anspruch auf Unterkunft, Pflege und Verpflegung für die Zeit nach der Entbindung. Für diese Zeit besteht kein Anspruch auf Krankenhausbehandlung. § 26 Absatz 8 gilt entsprechend. Bei Aufnahme in eine von Hebammen oder Entbindungspflegern geleitete Einrichtung gelten die in den Vereinbarungen des Verbandes der Ersatzkassen e. V. aufgeführten Kostensätze.

(3) Die Heilfürsorgeberechtigte hat Anspruch auf häusliche Pflege gemäß § 24g des **Fünften Buches Sozialgesetzbuch**, soweit diese wegen Schwangerschaft oder Entbindung erforderlich ist. § 14 Absatz 1 und 2 gilt entsprechend.

(4) Heilfürsorgeberechtigte erhalten bei Schwangerschaft und Entbindung Haushaltshilfe gemäß § 24h des **Fünften Buches Sozialgesetzbuch**. § 15 Absatz 1, 4 und 6 gilt entsprechend.

(5) Für die Heilfürsorgeleistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft gelten die für die übrigen Heilfürsorgeleistungen bestehenden Vorschriften entsprechend, soweit in den Absätzen 1 bis 4 nichts anderes bestimmt ist.

Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation" data-link="p25" id="p25">

## § 25

### **Empfängnisverhütung, Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation**

Heilfürsorgeleistungen zum Zweck der Empfängnisverhütung werden entsprechend § 24a Absatz 1 und 2 erster Halbsatz des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gewährt. § 8 Absatz 3 und 4 gelten entsprechend. Heilfürsorgeleistungen bei einem rechtmäßigen Schwangerschaftsabbruch und einer Sterilisation werden entsprechend § 24b des **Fünften Buches Sozialgesetzbuch** ohne Anspruch auf Krankengeld gewährt.

## § 26

### **Fahrt- und Transportkosten sowie Unterkunfts- und Verpflegungskosten**

(1) Die Heilfürsorge übernimmt die notwendigen Kosten für Rettungsfahrten, Krankentransporte und Krankenfahrten mit dem Taxi aufgrund einer ärztlichen Verordnung ohne Eigenanteil soweit nachfolgend nichts anderes bestimmt ist. Wird anstelle eines ärztlich verordneten Taxis ein privates Kraftfahrzeug mit einer Fahrerin oder einem Fahrer benutzt, kann ebenfalls auf den Abzug eines Eigenanteils verzichtet werden.

(2) Fahrtkosten werden Heilfürsorgeberechtigten erstattet bei

1. ambulanten Serienbehandlungen im Zusammenhang mit einer onkologischen Chemo- oder Strahlentherapie und ambulanten Dialysefahrten,
2. Fahrten im Zusammenhang mit Leistungen nach den §§ 12 und 15 abzüglich eines Eigenanteils von 10 Euro je einfache Fahrt, wobei die Vorlage einer ärztlichen Verordnung nicht erforderlich ist.
3. Durchführung einer genehmigten Maßnahme nach § 17 Nummer 1 bis 5 und 7 sowie Maßnahmen nach § 23 bis zu einem als angemessen geltenden Höchstbetrag von 200 Euro für die Hin- und Rückfahrt bei stationären Maßnahmen und von 5 Euro je Behandlungstag bei ambulanten Maßnahmen sowie Maßnahmen der Nachsorge.

Wird eine Leistung nach § 12 teilstationär erbracht, so gilt ein erstattungsfähiger Betrag in Höhe von bis zu 5 Euro pro Tag als angemessen, wobei hier der Eigenanteil lediglich für den ersten und letzten Tag der Maßnahme in Abzug zu bringen ist. Bei einer gemeinsamen Rehabilitation oder bei der Mitnahme eines Kindes werden bei gemeinsamer An- und Abreise mit dem Kraftfahrzeug die vollen Fahrkosten in Höhe der Wegstreckenentschädigung auf Antrag nur einer Person erstattet.

(3) Erfolgt die Fahrt nach Absatz 2 mit einem öffentlichen Verkehrsmittel, werden die Kosten der niedrigsten Klasse regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel und für den kürzesten Reiseweg unter Ausschöpfung der Fahrpreisermäßigung einschließlich eines notwendigen Gepäcktransports für höchstens zwei Gepäckstücke erstattet. Zuschläge im Eisenbahnverkehr werden nicht übernommen.

(4) Wird die Fahrt nach Absatz 2 mit einem privaten Kraftfahrzeug durchgeführt, ist der in § 5 Absatz 1 Satz 1 des **Sächsischen Reisekostengesetzes**, genannte Betrag pro gefahrenen Kilometer (Wegstreckenentschädigung) erstattungsfähig. Aufwendungen für einen Gepäcktransport werden im Zusammenhang mit der Nutzung eines Kraftfahrzeuges nicht anerkannt. Parkgebühren sind mit Zahlung der Wegstreckenentschädigung abgegolten.

(5) Mehrkosten für eine erforderliche Begleitung werden übernommen, wenn der behandelnde Arzt die Notwendigkeit bescheinigt.

(6) Die Kosten für die Rückbeförderung wegen Erkrankung während einer Urlaubs- oder einer anderen privaten Reise werden nicht übernommen.

(7) Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung aus Anlass einer notwendigen auswärtigen teilstationären Behandlung nach § 12 oder nach einer notwendigen auswärtigen ambulanten Operation sind bis zur Höhe des nach § 7 Absatz 1 Satz 1 des **Sächsischen Reisekostengesetzes** geregelten Höchstbetrages je Übernachtung erstattungsfähig. Auswärtig ist eine Behandlung, wenn sie mehr als 30 Kilometer vom Wohnort entfernt erfolgt oder eine tägliche Rückkehr zur Wohnung unzumutbar ist, weil bei Nutzung regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel die Abwesenheit von der Wohnung mehr als zwölf Stunden oder die benötigte Zeit für das Zurücklegen der Strecke zwischen Wohnung und Behandlungsort und zurück mehr als drei Stunden beträgt. Aufwendungen für eine Übernachtung nach einer ambulanten Operation sind zudem nur dann erstattungsfähig, wenn die Übernachtung im Sinne einer stationärsersetzenden Behandlung medizinisch notwendig ist.

(8) Wird ohne zwingenden Grund nicht der nächsterreichbare Leistungserbringer in Anspruch genommen, sind die hierdurch entstandenen Mehrkosten, wie auch die Mehrkosten für die Beförderung und Übernachtung an einem anderen Ort, von der oder dem Heilfürsorgeberechtigten zu tragen.

## § 27

### Leistungen außerhalb des Freistaates Sachsen

(1) Bei Erkrankungen im Ausland während eines dienstlich angeordneten Aufenthalts werden die Kosten einer notwendigen Behandlung einschließlich der Kosten für ärztlich verordnete Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel sowie die Kosten einer ärztlich verordneten Rückführung an den Wohn- oder Dienstort oder die Verlegung in ein inländisches Krankenhaus gegen Vorlage eines Nachweises erstattet.

(2) Heilfürsorgeberechtigten werden die Kosten einer notwendigen Behandlung innerhalb der Europäischen Union, des Geltungsbereichs des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz entsprechend § 13 Absatz 4 und 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, einschließlich der Kosten für ärztlich verordnete Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel, von der Heilfürsorge erstattet. Einer ärztlichen Verordnung steht eine nach den Vorschriften des jeweiligen Landes geltende Bescheinigung des Leistungserbringers gleich, aus der sich die Notwendigkeit der Verordnung ergibt. § 13 Absatz 4 Satz 3 des **Fünften Buches Sozialgesetzbuch** findet keine Anwendung, wenn es sich um eine Notfallbehandlung handelt.

(3) Bei der Behandlung von Erkrankungen außerhalb der Europäischen Union, des Geltungsbereichs des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz werden die Kosten entsprechend § 18 Absatz 1 bis 3 Satz 3 des **Fünften Buches Sozialgesetzbuch** übernommen.

(4) Soweit ein Beleg inhaltlich nicht den im Inland geltenden Anforderungen entspricht und die oder der Heilfürsorgeberechtigte die für die Beurteilung der Voraussetzungen nach den Absätzen 1 bis 3 notwendigen Angaben nicht beibringen kann, hat die nach § 30 zuständige Stelle die Kosten zu übernehmen, wenn die oder der Heilfürsorgeberechtigte mindestens eine Beschreibung des Krankheitsbildes und der ungefähr erbrachten Leistungen, auf Anforderung auch eine Übersetzung der Belege, vorlegt. Die Kosten für eine erforderliche Übersetzung der Belege werden nicht erstattet, es sei denn, sie sind bei dienstlich veranlassten Auslandsaufenthalten entstanden. Kosten bis zu 1 000 Euro können ohne Kostenvergleich nach Absatz 2 Satz 1 und Absatz 3 erstattet werden.

## Abschnitt 3

### Übergangs- und Schlussvorschriften

## § 28

### Härtefälle

Eigenanteile für eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme nach § 17 Nummer 1 bis 5, für eine medizinische Vorsorgemaßnahme für Mütter und Väter nach § 23 oder für Fahrtaufwendungen nach § 26 Absatz 2 werden auf Antrag nicht mehr abgezogen, soweit sie zusammen für die oder den Heilfürsorgeberechtigten die Belastungsgrenze nach § 61 Absatz 1 bis 3 der **Sächsischen Beihilfeverordnung** überschreiten.

## **§ 29**

### **Weitergewährung der Heilfürsorge**

Heilfürsorgeberechtigten kann beim Ausscheiden aus dem anspruchsberechtigten Personenkreis aus Fürsorgegründen bis zu zwei Monaten Heilfürsorge gewährt werden, wenn

1. sie sich zu diesem Zeitpunkt in ärztlicher Behandlung befinden,
2. die Notwendigkeit der ärztlichen Behandlung bei einer polizeiärztlichen Untersuchung anlässlich der Entlassung festgestellt wird und
3. kein Anspruch auf Beihilfe oder Heilbehandlung, gegebenenfalls auch durch einen anderen gesetzlichen Kostenträger, besteht.

## **§ 30**

### **Zuständigkeit**

Für den Vollzug der heilfürsorgerechtlichen Vorschriften ist vorbehaltlich § 14 Satz 1 Nummer 5 des [Gesetzes über den Kommunalen Versorgungsverband Sachsen](#) das Polizeiverwaltungsamt zuständig.

## **§ 31**

### **Übergangsregelungen**

Versorgungsformen, die vor dem Inkrafttreten dieser Verordnung zum Leistungsumfang der Heilfürsorge gehörten, in dieser Verordnung unter weitergehenden Voraussetzungen oder in geringerem Umfang vorgesehen sind, werden nach dem zum Genehmigungszeitpunkt geltenden Recht gewährt, wenn sie vor dem Inkrafttreten dieser Verordnung rechtmäßig genehmigt wurden.